

9

КЛИНИКО - РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ПОСТЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКИХ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТАХ*Аюбов А.А., Алимова Н., Юсупалиева Г., Матчанов С.Х.
Ташкентская Медицинская Академия***Актуальность**

В летне - осенний период в Узбекистане очень часто встречаются энтероколиты, после чего могут возникнуть реактивные артриты постэнтероколитической этиологии.

Материалы и методы

Обследовано 43 больных с рецидивирующим РеА постэнтероколитической этиологии. Из них 28 лиц женского и 15 мужского пола в возрасте от 18 до 30 лет. У них отмечены боли и отечность в суставах ног, реже и рук. Характерным является асимметричное поражение суставов. У 12 больных наблюдались тендовагиниты и бурситы. Изменения в суставах сопровождались повышением температуры тела, лейкоцитозом, ускоренной СОЭ. При изучении состава микрофлоры кишечника у всех 43 обследованных больных наблюдался дисбактериоз II-IV степени, который характеризовался снижением количества бифидо- и лактофлоры, увеличением количества условно- патогенной флоры.

Результаты

Больным в комплексной терапии назначены бифидумбактерин по 10 доз 2 раза в день. Контролем служили 10 больных не получавшие бифидумбактерин. Результаты исследования: По сравнению с контрольной группой, после лечения у больных получавших бифидумбактерин, отмечена положительная динамика всех показателей: уменьшились боли в суставах (по анализу ВАШ), число воспаленных суставов, СОЭ, лейкоцитоз. У половины больных полностью исчезли воспалительные изменения в суставах, нормализовалась кишечная микрофлора.

Заключение

Использование пробиотиков при рецидивирующих постэнтероколитических РеА способствует стойкому уменьшению воспалительных явлений и приводит к нормализации кишечной микрофлоры, тем самым способствуя восстановлению локального иммунитета.

11

РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ*Баймухамедов Ш.Т., Каркабаева А.Д.
Южно-Казахстанская меакадемия***Актуальность**

Ревматические болезни (РБ) во всем мире являются главной причиной длительной потери трудоспособности. Больших исследований по распространенности РБ в Казахстане не проводилось, статистические данные собираются не всегда правильно. Вследствие этого РБ занимают 8-е место по заболеваемости населения.

Материалы и методы

Проанализированы отчеты 2002 - 2004 гг (форма №12, отчеты районных ревматологов). Проведен анализ заболеваемости, смертности, инвалидности от РБ по районам области. Проведено сравнение с данными российских исследователей. Разобрана классификация РБ, выявлены ошибки, приводящие к искажению статистических данных.

Результаты

В ЮКО за 2003 - 2004 гг наблюдается значительный рост РБ (более чем в 2 раза). Это связано как с более правильным сбором статистических данных и началом работы районных ревматологов, так и с действительным ростом РБ. Так первичная заболеваемость возросла с 328,3 до 672,4 (на 100тыс), болезненность с 967,4 до 1921,2 (на 100тыс). Выросла заболеваемость острой ревматической лихорадкой, ревматическими пороками (хотя в России, как и в мире, отмечается снижение заболеваемости ревматизмом). Имеется рост наиболее тяжелой группы РБ - диффузных болезней соединительной ткани, а также смертности от РБ (на 119%). В целом данные по заболеваемости РБ за 2004 г по ЮКО приближаются к данным, полученным российскими исследователями.

Заключение

В настоящее время в ЮКО, как и в Казахстане в целом, статистика РБ не всегда отражает истинную распространенность РБ, что ведет к снижению заболеваемости. Для улучшения ревматологической службы РК и учитывая огромную распространенность РБ необходимо изменить штатные нормативы по ревматологии, а так же изменить формы отчетности (№12, №14).

10

СТРУКТУРА ТРОМБОФИЛИИ У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗАХ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ*Бабадиева Н.М., Шостак Н.А., Кириенко А.И., Леонтьев С.Г., Петухов Е.Б., Авдонин П.В., Кожеевникова Л.М., Калашишкова Е.А.
ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, ГУ НИИ Общей Патологии и Патопатологии РАМН, Медико-генетический научный центр***Материалы и методы**

Обследовано 97 больных в возрасте от 18 до 65 лет с ВТ, верифицированными по данным ультразвукового ангиосканирования с доплерографией. Определялись активность антитромбина III и протеина С, реологические параметры, уровень гомоцистеина, волчаночный антикоагулянт, антитела к комплексу в2-ГП1 с кардиолипином, фосфатидилсерин, фосфатидилэтаноламин и фосфатидиловой кислоты, мутации V Leiden (G1691A) в гене V фактора свертывания, G20210A - в гене протромбина, C677T - в гене метилентетрагидрофолатредуктазы (МТГФР).

Результаты

Генетические маркеры тромбофилии выявлены у 66% больных, из них в 52% обнаружена мутация в гене МТГФР, в 19,6% - V Leiden и в 7,2% случаев - в гене протромбина. Пилергомощиенности определена у 60% больных с мутацией в гене МТГФР. АФС (Саппоровские критерии) диагностирован у 20,6% больных, уточнены клинические особенности тромбозов: в 70% случаев ВТ развивались в отсутствие приобретенных факторов риска; рецидивирующий характер ТЭЛА достоверно ($p<0,05$) преобладал при наличии АФС, среди реологических показателей чаще определялось повышение показателей вязкости плазмы ($p<0,05$). Сочетанные формы тромбофилии (АФС + мутация) выявлены у 14,4% больных ВТ, у которых ТЭЛА диагностирована достоверно чаще ($p<0,05$), чем у больных АФС при отсутствии маркеров генетической тромбофилии (71,4% - 16,7% соответственно). У больных с ТЭЛА мутация C677T в гене МТГФР встречается в 1,75 раз чаще, чем у больных с неосложненным течением ВТ (соответственно 64,8% и 37,2%) ($p<0,05$).

Выводы

Полученные результаты демонстрируют необходимость скринингового обследования больных ВТ с целью дифференцированного подхода к профилактике и лечению ВТ.

12

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ (РА)*Балабанова Р.М., Крыжановская Н.С.
ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва***Актуальность**

Все больше внимания уделяется изучению роли психологических и социальных факторов в инициации, течении и исходах РА, влияние на качество жизни (Коршунов Н.И. и сопр., Савельева М.И., Kiviniemi P., Persson L.O. и др.)

Цель

Оценить взаимоотношение психологического статуса (ПС) и качества жизни (КЖ) у больных РА.

Материалы и методы

Исследование проведено на 100 больных достоверным РА, находившихся на лечении в ИР РАМН. Средний возраст $47,8 \pm 10,4$ лет, длительность болезни - $11,3 \pm 8,1$ лет. ФН I была у 34; II-53; III-13 больных. Психологический статус обследовали с помощью теста 16-РФ (16 личностных факторов).

Результаты

Анализ ПС показал, что лишь у 16% больных психологическое состояние соответствует нормальным значениям. 45% больных нуждались в помощи психотерапевта, 6% - психолога и 33% - психиатра. Тест 16-РФ выявил снижение стрессоустойчивости, повышение напряженности, тревожности. У больных с сохранной функцией опорно-двигательного аппарата (ОДА) (ФН I) сохранена психологическая адаптация. Ухудшение функции (ФН II) сопровождалось повышением уровня тревожности и стремлением больных привлечь внимание окружающих к своим проблемам. При ФН III отмечена психологическая дезадаптация, рост внутренней напряженности, тревожности, пессимистическая оценка перспективы, недооценка своих возможностей, повышенная чувствительность к стрессовым воздействиям. Суммарный показатель КЖ был достоверно хуже при ФН III и коррелировал со шкалой, отражающей психосоциальную дезадаптацию. Наиболее низкое КЖ было у пациентов с высокой степенью невротизации, психологической дезадаптацией, фиксацией на негативных ощущениях.

Выводы

Отмечена корреляционная связь ПС с ФН ОДА: при прогрессировании ФН усиливаются невротические расстройства и тревожно-депрессивная симптоматика. КЖ больных РА связано с ФН, уровнем субъективного восприятия боли и психологическим статусом.

Необходимо в комплекс терапии больных РА включать психо-коррекционные мероприятия, направленные на коррекцию психологических изменений, неадекватных представлений больного о заболевании и методах лечения.